

時代のモデルとなる事業所づくりと経営改善をめざして

<2014年度事業活動方針>

2014年 3月19日

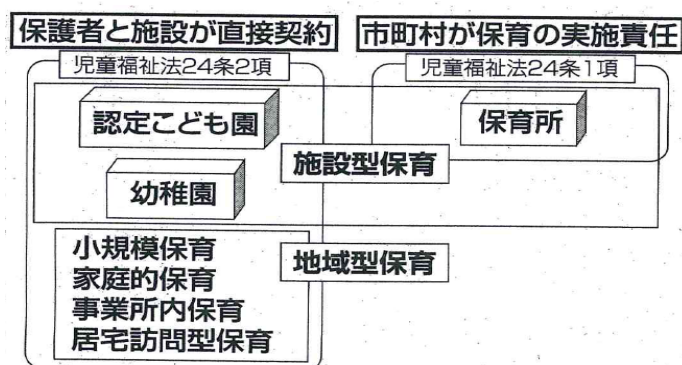
社会福祉法人すこやか福祉会理事会

私たちが展開している実践をさらに発展させるために

■子ども子育て新制度って、どういうもの？

安心・安全な保育は自治体が実施責任を持つ認可保育所で

2015年4月から子ども子育て新制度の実施に向け、政府の子ども・子育て会議が議論を進めています。新制度では、施設型保育と地域型保育の二つに分類され、基準もそれぞれつくられるため、格差が生まれてしまいます。施設型保育となるのは、保育所、幼稚園と新たに導入する「認定こども園」で、保育所以外は利用者と施設が直接契約します。



認定こども園について政府は、幼稚園と保育所の両方の機能を担うものとして押し出しています。市町村による保育の実施責任が書かれた児童福祉法 24 条 1 項で規定されているのは保育所だけで、それ以外の施設や地域型保育においては、市町村は直接的な責任は負いません。認定こども園を推進することによって、結局、新規保育所の増設を抑制することがねらいです。

地域型保育は、これまで公的補助の対象外であった事業や施設を給付枠に入れたもので、0～2 歳児対象の「小規模保育」(6～19 人)、個人の家で 3 人程度の子どもの保育を行なう「家庭的保育」、保育者が個人宅に出向いて保育する「居宅訪問型保育」(ベビーシッター)、企業による「事業所内保育」が含まれます。地域型保育の基準は市町村がつくります。人員は国の基準に従いますが、保育士資格の有無が問われない事業もあり、また人員以外の面積などは市町村が決めるため、市町村によって低い基準が認定されるおそれがあります。

特に死亡事故の多い 0～2 歳児を対象とする小規模保育の認可基準に対して遺族団体などから批判の声が上がっており、全国保育団体連絡会は「保育士資格の規制緩和は、子どもの命に関わる大問題で認めることはできない」と反対しています。有資格者の少ない認可外保育施設での死亡事故が認可保育所の 2 倍発生しているとの厚労省調査もあります。

施設を「多様化」して増やしても、基準を引き下げ、格差を拡大するのでは、安心・安全な保育を求める願いには応えられません。

公的責任があいまいな現在の学童保育の改善を求めて

学童保育は、働く親を持つ小学生の放課後や長期休業日の生活を保障し、そのことを通じて親の働く権利と家族の生活を守る役割を持っています。その役割がゆえに、学童保育の入所児童は急増しています(2013 年度で約 88 万人)。しかし、学童保育施設や指導員の労働環境などの条件整備は、「公的責任があいまい」「最低基準がない」「財政措置が不十分」など、大きく

遅れているのが実態です。

入所できない待機児童が急増する中、2012年8月に制定した「子ども・子育て支援法」と児童福祉法改定で、学童保育制度の見直しが進められています。事業の設備や運営について、今年度中に厚生労働省令で定める基準を踏まえて市町村が条例で基準を定め、2015年度から適用する方針です。学童保育にこうした基準が省令で定められるのは初めてで、大きな前進です。しかし、規定すべき基準が指導員の資格と人数のみで、施設・設備や運営に関する項目は独自に決めてよいとなっているなど、不十分さがあります。市町村の実施責任を明確にし、運営の安定性・継続性を保障する制度となるような十分な予算措置が必要です。

保育園・学童保育：子どもの成長・発達を保障する福祉施設としての重要性

子どもの貧困率の上昇・就学援助の拡大や子育て困難の広がり、また、働く親を持つ子どもの生活を保障し、そのことを通じて親の働く権利と家族の生活を守ることがますます重要になっています。また、少子化にもかかわらず保育所や学童保育の待機児童問題が社会問題化しています。いま、多くの保護者は安心して預けられる認可保育所や公的責任のある学童保育を求めています。すべての子どもの成長・発達の権利が保障され、安心して保育・子育てができる制度の実現が重要です。

■介護保険改悪が進めば、介護職の社会的地位がさらに低下する

「介護は専門職でなくてもできる仕事だ」ということなのか？

政府は、「要支援」と認定された人へのサービスをボランティアなどに委ねようとしています。「介護は専門職でなくてもできる仕事だ」ということなのでしょう。

社会保障審議会の介護保険部会が昨年末にとりまとめた意見書は、高齢化がピークを迎える2025年に向けて介護人材を100万人程度増やす必要があると強調し、平均賃金が低く、離職率が高い現状を踏まえ、「介護職員の専門性に対する社会的認知度アップなど社会的評価の向上」を進めるとしました。ところが意見書は、要支援者への訪問介護・通所介護を介護保険サービスからはずし、ボランティアなど「多様な事業主体の参加」を促して費用を削るという方針を打ち出し、既存の介護事業所に対しては報酬を引き下げるとしています。

財政制度等審議会（財務相の諮問機関）も意見書で「生活援助サービスが（要支援者向けサービスの）大半を占め、中でも掃除がその半分を占めている」とし、「公的保険の対象にすることには、疑問がある」と結論付けました。

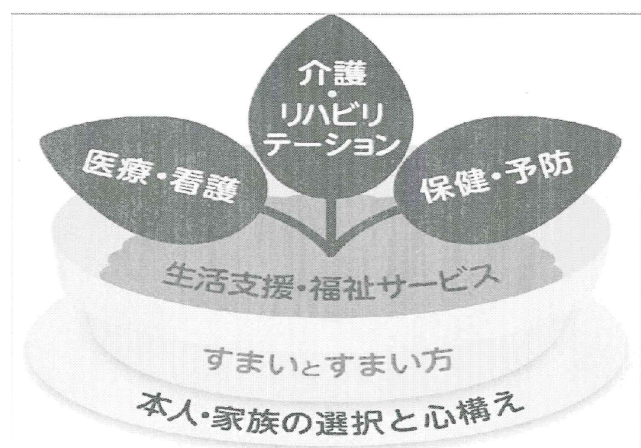
ヘルパーは生活援助の中で掃除だけしているわけではなく、介護保険部会でも「認知症の人にとっては初期にこそ専門職によるケアが必要」（認知症の人と家族の会の勝田登志子副代表理事）などの反対意見が絶えませんでした。要支援者が専門的なケアを必要としていることは明白です。早期に病状を把握し、リスクを回避して適切な対応し、信頼関係を築いて生活全体を支え、重度化を防ぐという役割は専門家にしか担えず、ボランティアなどでは不可能です。介護職員がしっかり役割を果たせるように、処遇を抜本的に引き上げることが必要です。

■地域包括ケアって、どういうもの？

政府の地域包括ケア構想が持つ二面性

地域包括ケアは、「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域（具体的には中学校区）を単位に、住まいを基本として、医療、介護、予防、生活支援サービスがきれめなく提供される体制」と定義されています。

※公立みつぎ総合病院の山口昇医師が、脳卒中な



どの患者の生活の質の向上を図っていくために、治療、予防、リハビリテーション、介護、福祉を専門化によるサービスだけではなく、地域ぐるみ・住民参加で展開するということで、昭和 50 年代から「地域包括ケア」という言葉を用いていました。

しかし、政府が実際にめざしている「地域包括ケア」は、高齢者・国民の「住み慣れた自宅で最後まで」の願いを逆手に取り、自己責任や市場化を土台に、利用者・患者の在宅への「押し流し」を徹底することによって公的給付をできるだけ削り込む「安上がり」な体制をめざしています。

■ 私たちがめざす地域包括ケア

暮らしている地域において、住まいを基本に、必要な医療・介護がきれめなく保障される体制であり、「誰もが、最後まで、安心して住み続けられるまちづくり」として取り組むことが必要です。

私たちは、「①地域に密着した法人として、実践的にも地域に密着している。②非営利性と高い公益性を有している。③医療機関をバックに施設や在宅など多様なサービスのネットワークを持っている。④認知症ケアや看取りケアの実績がある。」などの地域包括ケアのモデルとなりうる優位性と先駆性を持っています。その私たちがめざすべき地域包括ケアの実現に向けて、「3つの視点」（たたかいと適応と提言、総合性、まちづくり）に基づく、介護事業にとどまらない「保健・医療・福祉」の総合計画づくりを進めていく必要があります。

特に「在宅分野の総合的な強化」が求められて、地域分析が不可欠であり、生活の視点から地域の要求を把握し、掘り起こしていくことが重要です。

自らの実践からめざすべき方向性を示していき、「地域包括ケア」のモデルをつくっていきましょう。

■ 社会福祉法人をめぐる動き

社会福祉法人へのバッシングと営利化をめぐる新たな動向

2006年8月、社会福祉法人経営研究会が、「社会福祉法人経営の現状と課題—新たな時代における福祉経営の確立に向けての基礎作業」に発表しています。その中では、団塊の世代が高齢期に到達する2015 年問題や後期高齢者が倍増する2025 年問題、認知症高齢者の増加、施設から在宅へなど新たなニーズが発生すると予想しています。また、こうした時代の変化に対応するため、「施設管理」から「法人単位の管理」へと「規制と助成」から「自立・自律」と「責任」へと社会福祉法人は脱却しなければならないと述べ、①多角的な経営と規模の拡大、合併・事業譲渡・協業化の推進、②法人単位による資金管理で経営の自由度を拡大、理事会・本部の機能強化、③長期的安定的な資金調達の課題、④人材の育成と確保が求められると指摘しています。

社会福祉法人などが経営する特養の内部留保額が1施設あたり平均で約3億円であることが発表されました（平成22年度特別養護老人ホーム決算財務状況調査：厚生労働省）。この場合の内部留保とは、「次期繰越活動収支差額」「その他積立金」に計上されているものを指します。

私たち社会福祉法人の事業収入は、保育料や介護報酬などの事業収入と補助金、寄附金等の収入であり、高額な「利益」が出るどころか我慢に我慢を重ねて収支差額を生み出しているのが現実です。私たち社会福祉法人が有する資産は、いわゆる企業の「内部留保」とは異なり、1ヶ月の運転資金と経年劣化に伴う修繕費・備品購入費としての積み立て、次の事業展開のための準備資金などがその内容であり、事業の継続と発展には欠かせないものです。

財界は、「社会福祉法人への補助金の廃止、税制面での優遇措置の廃止」を打ち出しています（経済同友会「介護保険改革提言」）。社会福祉法人へのバッシングがある中で、あらためて社会福祉法人の存在意義が大きく問われています。ここ最近、地方の社会福祉法人が大手の建設業者とタイアップして都市部に特養を建設する動きが目立っています。営利化をめぐる新たな

動向として注視する必要があります。

私たちだからこそできる事業の検討を

私たちは、介護保険制度の改悪をストップさせる取り組みや「子ども子育て新制度」による基準引き下げや格差拡大を許さない取り組みを全力で進めていかなければならないことはいくつまでもありません。しかし一方で、改悪された場合の対応を今から考えておくことも必要です。制度の谷間に置かれた人々の生存権や制度から除外された人々の生活をどう守るのかという視点で、行政との懇談や友の会や支援する会などの共同組織、町会などと連携し、私たちだからこそできる事業を今から検討することが必要です。

制度改悪が企図される情勢の中で、時代のモデルとなる事業所をめざして

1. 需要増に対応するための新規開設・拡充と新たな展開が必要

○待機児童解消に向けた取り組みの追求と八潮かえで保育園の安定的運営

八潮かえで保育園の運営安定化への取り組み

社会問題化している待機児童の解消に向けた取り組み（中長期的展望での新園開設）

○私たちがめざす「地域包括ケア」を進めるための新たな事業の検討

24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の追求と複合型サービスの展開

医療ニーズや認知症ケアに対応した展開を医療との連携で

若年性認知症支援モデル事業への挑戦：専門デイによる生きがい・就労支援など

日常生活支援総合事業の検討

○中・長期視点を持った事業計画策定の取り組み：2025 年を見据えた中・長期計画

金のあるなしで差別されない私たちがめざすべき「地域包括ケア」を

老朽化した施設の修繕・改築・移転計画の検討

やすらぎの郷居住環境改善の検討：ユニット型への転換等（中長期的展望）

2. 「住みなれたまちで」の理念を追求するために

○東京で 2025 年には現在より 1.5 倍化する高齢者等の新しいすまいづくりへの挑戦

低所得者向けサービス付き高齢者向け賃貸住宅の開設

「すまい事業部」設置と住宅事業の統一管理

○友の会等と協力共同した活動による地域支援事業の検討

地域交流支援サロン事業・配食事業の検討

3. 事業の成否がかかる人材の確保と育成

○離職を生まない定着対策（やりがい、教育研修、職場環境づくり、仲間づくり）

採用の困難さは重大な事態：基本は離職させない職場づくり

綱領を実践する職員の養成と職場づくりをめざして

全日本民医連教育活動指針・キャリアパス作成指針（案）の学習と実践

教育研修制度の充実

○後継者養成 新たな世代・人材にバトンを渡す取り組み

経験が少ないまま管理を担わなければならない実態の改善と管理者養成

世代交代による管理者後継者への引継ぎと教育

○職員採用と常勤登用

新卒対策、中途採用にむけた具体的方針の確定と非常勤職員の常勤登用への対応

初任者研修の実施検討

4. 制度改悪や民間営利企業との競合→収益低下への対応

○医療・福祉・介護の共同体である協議会の強みを発揮した有機的連携

必要であれば、合同・再編を含めた検討や既設の事業から転換の可能性の追求

5. 地域や医療との連携強化とすこやか福祉会を支援する会の活動をより活発に

○地域の中で私たちの存在をどうアピールできるか

共同組織や医療機関・地域・職能団体などとのかかわりと連携

○後援組織「すこやか福祉会を支援する会」との協力共同の取り組み

主催事業・寄附金募集・会員拡大に協力して取り組む（職員の会員組織が課題）

6. 私たち自らが主体となって、社会保障解体への動きを阻止し、拡充に向けた運動を

○常に運動を進めていかない限り、改悪は止まらない

介護・保育・福祉などの社会保障をめぐる情勢の学習をすべての職員で

改善を求める声を地域に大きく広げる運動の先頭に

国と自治体に対して、「提案型」の働きかけ

○深刻な待機児童問題など、この間行なわれてきている「公的責任後退」阻止の運動を

首都圏を中心に、働く母親が急増し、待機児童が増大 → 待機ゼロの運動を

認可保育所の増設にむけた自治体への働きかけを旺盛に展開

○よりよい介護・福祉を求める地域の運動の「架け橋」に

ケアワーカー部会など多くの職員の参加で主体的に運動を進める

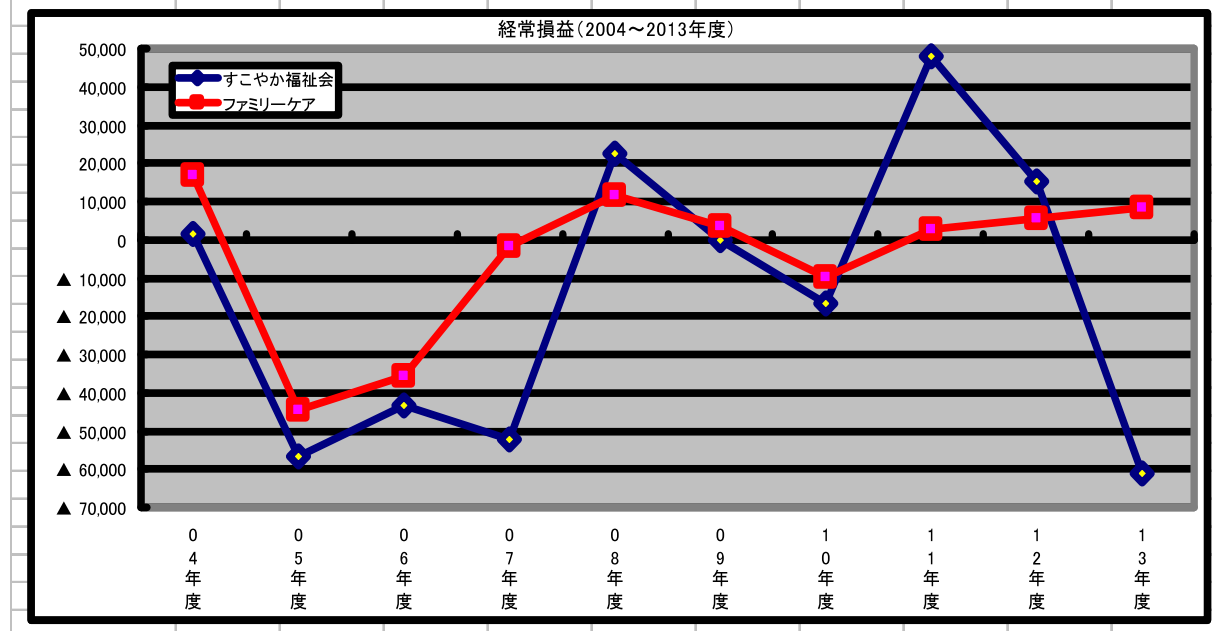
経営基盤の強化・改善は喫緊の課題

1. 2004年度～2013年度までの経常収支差額推移

2013年度は実績＋予算 <

単位：千円>

経常利益推移	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度
すこやか福祉会	1,326	▲ 56,554	▲ 43,415	▲ 52,353	22,437	17	▲ 16,541	47,910	15,080	▲ 61,157
ファミリーケア	16,952	▲ 44,488	▲ 35,841	▲ 1,749	11,714	3,645	▲ 9,976	2,706	5,472	8,570



2. 予算編制にあたっての2014年度重点課題（目標設定と実現に向けた経営戦略）

※以下の目標は単なる目標設定でしかありません。設定された目標を実現するためにどのような取り組みが必要か、各事業部・事業所・職場で検討し、具体的な課題を設定することが重要です。ただし、目標の数字だけを決めても、その実現のためにどのようなことをするのかを設定していない限り、その目標は「絵に書いた餅」で終わってしまいます。

第1の目標 全ての事業部・事業所で、人件費率2%減

★人件費率の目標 75% (2013 年度 76.9%) : 人件費+引当金 (国庫補助金取崩額除く比率)

それぞれの事業部・事業所で最低でも▲2.0%の人件費率削減目標を立てる

保育事業部80.0% (2013年度81.9%) 介護事業部74.0% (2013年度76.2%)

◎その目標を実現するための具体的な課題として

第一に重視すべきことは、人件費のアップ以上に収入を増やす取り組み

第二に、人件費そのものの費用改善

時差出勤等による効率的な人員配置

非常勤職員の雇用契約時間・時間帯設定の見直し

時間外労働削減 (最低10%減) : 36協定遵守、業務の効率化、ノー残業デーの徹底

時間帯限定の非常勤職員の採用、短時間勤務正職員の検討、常勤比率の見直し

諸条件変更 (永年勤続表彰制度等)の見直し : 労組申し入れ中)

第2の目標 選ばれる事業所・施設を実現し、収入増 2%

★保育事業部 利用児童数の確保 (選択される園運営) と八潮かえで保育園の安定移動

それぞれの保育園・学童保育クラブで2%収入増は最低ライン+八潮の経営構造転換

◎こばとの森 : 30万円増/月 八潮かえで : 収支±0 学童保育 : 12万円増/月 (全体)

★介護施設系事業所 ベッド・居室稼働率のコントロールとシステム化

待機者の日常気的な把握と確保 : 空床・空室情報連絡のみならず、日常的な連携・営業

即入居可能なシステムと管理運営

選ばれる施設として整備されているか

◎特養+SS : 70万円増/月 GH : 7万円増/月 (1ユニット) 軽費 : 収入維持

★在宅介護系事業所 内部・外部ケアマネへの有機的連携と開拓による利用者増

協議会内ケアプラン集中率の改善 訪問介護57.9%・通所介護35.6%→一定期間で70%に

地区協や地域の各団体、友の会活動等地域に眼を向けた日常的取り組みや参加、連携

医療と福祉の連携は私たちの強み : 地区協議会、居宅介護支援、医療機関、訪問看護etc

日常的な連携ができているかは私たちの試金石

接遇改善 : 管理者不在時の対応、電話対応、利用者対応

◎通所介護 : 13万円増/月 (1事業所平均) 訪問介護 : 9万円増/月 (1事業所平均)

訪問入浴 : 3万円増/月 (1事業所) 認知症デイ : 7万円増/月 (1事業所)

小規模・複合型 : 9万円増/月 (1事業所) 居宅支援 : 3万円増/月 (1事業所平均)

訪問看護 : 10万円増/月 (1事業所) 地域包括 : 収入維持

第3の目標 離職率 10%以下を実現し、安定的な職場運営を

★介護事業部 離職率 2012年度 (4月~3月) 18.3% (109/595) 常勤9.5%、非常勤22.1%

2013年度 (4月~12月) ※8.4% (58/692) ※常勤4.6%、※非常勤10.7%

2013年度通算予測では11.2%、常勤6.1%、非常勤14.3%

採用数が減少傾向のため、離職させない取り組みが重要に

すべての職場で離職率10%以下を目標に安定的な職場運営をめざす

第4の目標 経営改善シートの活用で、可能な限りの支出減対策に取り組む

経営改善シートを活用したあらゆる費用の見直しを各事業所・施設・職場からの提案運動で

日常的な職場運営・労務管理の中での支出削減策 その提案と実践

消費税5%⇒8%増税への対応